Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-01-06	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	JEIMMY XIMENA PEÑUELA PEREZ		**Número de Documento:**	52380315	
Correo Electrónico:	jeimmyx@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3114562078	
Nombre del Supervisor:	NATALIA ALEJANDRA ARIAS CALDERON	**Cargo:**	JEFE OFICINA SISTENAS DE INFORMACION - TIC	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1980-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	3
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO II				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T07SA	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC	ADMINISTRATIVA	$2042993	104%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2042993**	**DOS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRESPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-06	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 2042993	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14143800	**$ 14143800**	**$ 2042993**	**$ 12100807**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2025

1	Recepcionar, generar, consolidar los medios magnéticos RIPS teniendo en cuenta los diferentes planes de beneficios, realizando las validaciones y entregas de los mismos con oportunidad y calidad, de acuerdo con la contratación y la normatividad vigente emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, los lineamientos y las mallas validadoras dispuesta por las diferentes EAPBS.	-no aplica para el periodo	-no aplica para el periodo
2	Informar periódicamente las inconsistencias encontradas en el resultado de la validación de los RIPS asignados.		
3	Atender las solicitudes de devoluciones de RIPS reportadas por las EAPBS.		
4	Dar respuesta a las solicitudes de RIPS requeridas por el área de cartera, para el proceso de radicación de la devoluciones y procesos de acreencias.		
5	Capacitar a los colaboradores asistenciales, con el objetivo de mejorar la calidad de los datos registrados en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria de la Subred Sur E.S.E.		
6	Realizar acompañamiento al área de facturación, acorde a las necesidades correspondiente a la radicación de los RIPS y cuentas en las EAPBS asignadas.	Capacitación EMSSANAR 30/01/2025 , Seguimiento Contrato Capital Salud 02/01/2025, Capacitación Mesa de Servicios.	Formato de asistencia de cada entidad y pantallazos
7	Apoyar técnicamente las mesas de trabajo convocadas para el mejoramiento continuo de la calidad de los RIPS de la Subred Sur, así mismo apoyar en el proceso de conciliación, auditorías y/o capacitaciones de RIPS realizadas por las EAPBS.	No se presento novedad	No se presento novedad

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0570004870383389

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEIMMY XIMENA PEÑUELA PEREZ	2025-02-04 15:58:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEIMMY XIMENA PEÑUELA PEREZ	2025-02-05 17:36:07
RECHAZADO SUPERVISOR	NATALIA ALEJANDRA ARIAS CALDERON	2025-02-05 18:08:18
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEIMMY XIMENA PEÑUELA PEREZ	2025-02-05 19:15:03
RECHAZADO SUPERVISOR	NATALIA ALEJANDRA ARIAS CALDERON	2025-02-05 19:16:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEIMMY XIMENA PEÑUELA PEREZ	2025-02-05 19:24:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NATALIA ALEJANDRA ARIAS CALDERON	2025-02-05 19:25:36
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-06 12:48:14
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-20 15:20:05

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

NATALIA ALEJANDRA ARIAS CALDERON
JEFE OFICINA SISTENAS DE INFORMACION - TIC

© Siasur - 2025

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	2 CUENTA_COBRO_3862-2024_FEB JP .pdf	2 CUENTA_COBRO_3862-2024_FEB JP .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3 CTA_COBRO_3862_2024_MARZO_JP .pdf	3 CTA_COBRO_3862_2024_MARZO_JP .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4 CTA_COBRO_3862_2024_ABR_JP.pdf	4 CTA_COBRO_3862_2024_ABR_JP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5 CTA _3862-2024_MAYO JP.pdf	5 CTA _3862-2024_MAYO JP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	6 CTA 3862_2024 JUNIO_2024 JP.pdf	6 CTA 3862_2024 JUNIO_2024 JP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7_CTA_3862_ JULIO_JP .pdf	7_CTA_3862_ JULIO_JP .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	8_CTA_3862-2024_AGOSTO_JP.pdf	8_CTA_3862-2024_AGOSTO_JP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	9 CTA_3862-2024_SEP_JP.pdf	9 CTA_3862-2024_SEP_JP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10_CTA_3862_2024_OCT_JP .pdf	10_CTA_3862_2024_OCT_JP .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	11 CTA_3862_2024_NOV_JP.pdf	11 CTA_3862_2024_NOV_JP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	12 CTA_3862_2024_DIC_JP.pdf	12 CTA_3862_2024_DIC_JP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52380315	JEIMMY XIMENA PEÑUELA PEREZ	CLL 58 C SUR # 47 02	4604214	jeimmyx@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	30/12/2024	83016422	$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52380315	JEIMMY XIMENA PEÑUELA PEREZ		CLL 58 C SUR # 47 02	4604214	jeimmyx@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	30/12/2024	83016422	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52380315	PEÑUELA PEREZ JEIMMY XIMENA	59	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información